

## P1-1

### せん妄患者に発生した尾骨部褥瘡の発生原因とケアの検討

名古屋第一赤十字病院 看護部

○にしざわ まさこ西澤 政子、秋江百合子

【はじめに】尾骨部褥瘡は、車椅子乗車によりできることが多い。また、せん妄患者は薬物使用により転倒リスクが高まり、日中の見守りを要し、車椅子上で身体抑制することがある。今回、車椅子上での身体抑制により尾骨部褥瘡を発生した症例を経験したので報告する。  
【倫理的配慮】患者が特定されぬよう配慮した。  
【事例】60歳台男性。入院後せん妄症状が出現し、覚醒を促すため朝から就寝まで車椅子乗車し見守り、また、転倒予防のため車椅子上で身体抑制を要した。身体抑制開始後11日目、尾骨部に褥瘡が発生した。  
【経過】発生原因は、車椅子上での身体抑制による除圧困難、シーティング枕なしでの長時間乗車、身体抑制を免れようと姿勢が崩れたことによる尾骨部のズレと分析した。乗車時は、看護師にて除圧を行った。長時間乗車を避けるため、車椅子時間・臥床時間を交互に組み1日のスケジュールを決定し実施した。精神症状は落ち着き、身体抑制を解除できた。褥瘡は発生8日目に治癒した。  
【考察】原因分析により、病棟看護師は車椅子乗車時の褥瘡発生リスクについて意識でき、除圧や姿勢補正ができるようになった。せん妄患者は、日中覚醒を促すための車椅子乗車や安全確保のない患者は連続座位時間を制限するように動められている。車椅子時間・臥床時間を決定し、生活リズムができたことで精神症状は落ち着き、身体抑制の解除に繋がった。褥瘡ケアと精神症状のコントロールにより褥瘡が治癒したと考える。  
【結論】車椅子上で身体抑制を要するせん妄患者は、精神症状をコントロールすることが、褥瘡の発生・治療・治癒に大きく影響を与える。

## P1-3

### 褥瘡対策の変化～褥瘡専任看護師院内認定制度の導入前後を比較して～

盛岡赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、盛岡赤十字病院 皮膚科<sup>2)</sup>

○もうり あきこ毛利 明子<sup>1)</sup>、馬場 由香<sup>2)</sup>、小田切宏恵<sup>1)</sup>、春山 敬子<sup>1)</sup>、多田経理奈<sup>1)</sup>、柏崎 薫<sup>1)</sup>、阿部 美幸<sup>1)</sup>、大里テルヨ<sup>1)</sup>、佐々木幸子<sup>1)</sup>、畑中えり子<sup>1)</sup>、大内真友子<sup>1)</sup>、藤村 歩衣<sup>1)</sup>、千葉 紗貴<sup>1)</sup>、松坂 文<sup>1)</sup>、泉川まどか<sup>1)</sup>

【目的】A病院では、これまで褥瘡ケアに関する研修を年2回開催していた。しかし、年2回の開催では、褥瘡ケアに関するすべての項目について研修を行うことは難しかった。そこで、研修内容について見直しを行い、H28年度より新たな褥瘡ケア研修を開始した。また、褥瘡専任看護師の院内認定制度を導入し、現在133名の院内認定褥瘡専任看護師が誕生し活動している。今回、褥瘡ケアに関する研修内容の変更前(H27年)と後(H29年)を比較し、院内認定褥瘡専任看護師の活動の成果と思われる褥瘡対策における変化がみられたため報告する。【方法】H27年(研修内容変更前)褥瘡発生患者36名、H29年(研修内容変更後)褥瘡発生患者32名を対象とし、電子カルテの情報をもとに褥瘡対策と褥瘡改善率の調査を実施した。【結果】定期的な褥瘡リスクアセスメントを実施していた割合は、H27年31％に比べH29年では97％となり66％の上昇がみられた。褥瘡発生後から1週間以上入院していた患者のうち褥瘡が改善した割合は、H27年35％に比べH29年では55％となり20％の上昇がみられた。自力体位変換が困難な患者に対し、高機能エアマットレスを使用していた割合は、H27年56％、H29年41％であった。【考察・まとめ】褥瘡専任看護師の院内認定制度を導入してから大きく変化した項目は、定期的な褥瘡リスクアセスメントの実施率であった。定期的な褥瘡リスクアセスメントを実施したことで、褥瘡の早期発見がでる、褥瘡の改善率上昇につながったと考える。今後は、マットレス選択に対する指導や事例検討を重ねていくことが課題として挙げられた。

## P1-5

### DiNQLデータを活用した褥瘡関連の目標管理

盛岡赤十字病院 看護部

○おいかわち かこ及川千香子、目時 のり、藤根美知子

【はじめに】A病院では「看護の質」の評価指標とするために、2014年からDiNQL事業に参加している。今回、一般外科病棟においてDiNQLを活用した褥瘡関連の目標管理を行ったので報告する。【研究方法】1.2015年度にA病院で褥瘡発生率とハイリスク患者割合が最も高かった一般外科病棟(以下B病棟)において、褥瘡が発生した患者要因を明らかにする。2.褥瘡発生の患者要因をふまえて、B病棟の褥瘡リンクナースと褥瘡管理者が中心となり、褥瘡発生率を低減し改善率を上げるための計画立案と実践を行う。3.2015年度から2017年度にかけての褥瘡に関するDiNQLデータを比較し、取り組みを評価する。【結果】B病棟の2015年度褥瘡発生率は0.5%、ハイリスク割合1.32%。2015年度B病棟の褥瘡発生者は8名、手術関連要因として、長時間・緊急的な手術、手術以外要因は低タンパク血症、がん終末期の疼痛や全身衰弱による体動困難だった。これらをふまえてB病棟では、マットレス選定基準の作成、除圧ケア・ポジショニング・スキニング等に関する学習会実施と除圧用具の整備、看護部門では褥瘡専任看護師認定制度導入と体圧分散マットレスおよび電動ベッドの整備を行った。2015年と2017年のDiNQLデータを比較すると褥瘡発生率は変化がなかったが、既に有していた褥瘡改善率は46.9%から81.7%に上昇。【考察】部署における目標管理と、看護部門全体での褥瘡関連領域の人材育成・電動ベッド整備により、2017年までの2年間で褥瘡の改善率・体圧分散用具使用割合、褥瘡ケア研修参加率が上昇した。データを示すことで、一人ひとりが行うべきことを自覚でき、改善につながった。課題は、栄養管理が褥瘡発生につながるケースへの対応である。DiNQLデータを医師を含めた多職種で共有し、多角的・予防的関りが望ましい。

## P1-2

### 骨突出著明な難病患者に対してチームアプローチで褥瘡が治癒した一症例

名古屋第一赤十字病院 看護部 西棟1 2階B病棟<sup>1)</sup>、

名古屋第一赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>

○いわた みちえ岩本 充恵<sup>1)</sup>、下山みなみ<sup>1)</sup>、伊藤真粧美<sup>2)</sup>、大島 和美<sup>1)</sup>、青山 昌子<sup>1)</sup>、安井 清美<sup>1)</sup>

【はじめに】褥瘡予防には、体圧分散、スキニング、栄養管理の継続的な実施が必要不可欠である。今回、全身骨突出著明で仙骨部に褥瘡発生を繰り返す難病患者が入院後に再発し、病棟看護師が中心となり多職種によるチームアプローチを行った。その結果、褥瘡は治癒し在宅復帰につなげることができたので、その支援内容について報告する。  
【症例】30代女性、青年期に進行性骨化性筋症を発症。全身骨化が徐々に進行し、ADLは全介助。摂食機能障害により、在宅中心静脈栄養管理。BMIは12.4で褥瘡発生と治癒を繰り返していた。今回はCVポート感染にて入院。入院時は褥瘡無し。CVポートを抜去したため中心静脈栄養を中断したところAlb値は低下。患者の希望でクッションを持ち込み除圧を図っていたが、仙骨部にd2DESIGN-R4点の褥瘡が発生。褥瘡対策チームとNSTチームの介入を依頼した。褥瘡対策チームからの提案で、患部へのポリウレタンフォームの貼付に加えスポンジフォームを両臀部に当てることにより、排漣時に仰臥位になる際の除圧を図った。NSTチームからは褥瘡治癒過程に必要な栄養量の提案を受け主治医と相談、PICCカテーテルを挿入し高カロリー輸液を再開、増量してAlb値の改善を図った。病棟看護師は患者の訴えを聴きながら排漣パターンに合わせた排漣介助とスキニングを継続して実施した。褥瘡発生から約1か月後に治癒、全身状態も安定し自宅退院に至った。  
【考察】褥瘡対策チームとNSTチームと協働し、主治医とも話し合いを重ねながら、個性性を考慮した予防ケアを継続的に行うことで褥瘡治癒に至り在宅復帰できた。本症例を通して、多職種が専門性を発揮し患者中心で看護を実践していくことの重要性が再認識できた。

## P1-4

### 外来透析患者の褥瘡発生現状調査

長岡赤十字病院 内科 人工腎センター

○みながわ皆川みどり、高頭久美子

【目的】透析室では褥瘡対策として、透析中の体位変換や除圧、全患者のフットケアを年1回実施し、下肢の観察を行っている。透析患者は低栄養、浮腫など褥瘡リスクが高い。スタッフも褥瘡予防の必要性を感じているが、「発見しにくい」「観察するタイミングが分からない」と感じている。そこで、適切な褥瘡予防に向け、褥瘡発生の現状調査を実施した。  
【方法】2017年7月に外来通院患者106名の褥瘡有無、年齢、性別、ALB値、透析年数、日常生活自立度、施設利用の有無を調査した。  
【結果】褥瘡保有者は3名(発生率2.8%)であった。3名共に発生部位は下腿で、症状は約1週間前から出現していた。施設職員が発見し、透析室で報告を受け、皮膚科診察となった。創部の程度は潰瘍、蜂窩織炎、壊死組織などであった。患者背景は、透析年数2～6年、障害高齢者の日常生活自立度はB,Cランクで、施設利用や入所者だった。褥瘡の無い患者のALB平均値は3.5g/dlだったが、3名のALB平均は2.6g/dlと低値であった。  
【考察・まとめ】透析患者の褥瘡発生部位は、下肢の割合が高いとの報告もあり、当院も同様の傾向がみられた。本調査から明らかになったハイリスク状態とは、日常生活自立度B,Cランク、低アルブミン血症、自分で足の観察ができない患者だった。また、施設職員が発見し、症状の発症から1週間程度経過していた。透析患者は高齢、独居者も多く、自分で足の観察が十分にはできない。糖尿病などの併存疾患による末梢神経障害があり、症状の変化に気づけず発見が遅れて重症化しやすい。そのため、日常生活自立度やALBが低下した時は、褥瘡予防の介入のタイミングと捉え、患者、家族、施設職員と協力した対策を行なう必要があると考える。

## P1-6

### 医療関連機器圧迫創傷予防に対する意識調査とリンクナース活動の検討

岡山赤十字病院 看護部

○にしむら よしひろ西村 佳大、長崎 幸恵、岡村 和幸

【目的】当病棟は、心不全に起因した個体要因(脆弱な皮膚・浮腫)や医療関連機器の使用による褥瘡発生の危険因子がある患者が多い。また、当病棟の2017年の医療関連機器圧迫創傷(以下MDUPU)の発生割合は、院内全体の50%を占めた。MDUPUの発生予防を褥瘡リンクナースの活動として重点を置き、実践指導を行い、効果がみられたので報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。【方法】2018年4月～2019年2月まで実践指導を行う。2018年5月(対象スタッフ40名)と2019年2月(対象スタッフ38名)にアンケートを実施し結果を比較した。【結果】5月回収率82.5%、2月回収率92.1%であった。それぞれの項目の観察、予防ケアにおいて毎日できていると答えた割合は1.深部静脈血栓症予防用弾性ストッキングやフットポンプ5月81.8%、2月96.9%。2.酸素カニューラ5月54.8%、2月60%。3.非侵襲的換気療法マスク5月12.1%、2月25.7%。4.胃管・挿管チューブ5月81.8%、2月77.1%であった。【考察】今回の結果より、褥瘡リンクナースが病棟スタッフにMDUPUの観察、予防ケアの実践指導を行なうことは、病棟スタッフの関心が高まり、MDUPU予防ケアに結びつくと考えた。項目3.非侵襲的換気療法マスクの割合が低いこと、4.胃管・挿管チューブの結果が減少していることは、当病棟はCCUと一般病棟を併設しており一般病棟ではそれらを使用している患者が少なく、指導も十分ではなかった可能性があると考えた。【おわりに】今回のアンケート結果を参考に、皮膚・排漣ケア認定看護師と協働し、褥瘡リンクナースとしての活動として今後の褥瘡予防の意識向上、予防教育に活かしていきたい。